



CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.28-01
Revisi : 01
Tgl Efektif : 15 Mei 2020

IZIN TOKO OBAT

TANGGAL : NO. REG :

IDENTITAS PEMOHON

- Nama :
- Alamat :
- No. Telp :
- Nama Usaha :
- Alamat Usaha :

CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN

DIISI OLEH FRONT OFFICE

DIISI OLEH BACK OFFICE

NO	JENIS BERKAS	KELENGKAPAN BERKAS				Keterangan	PERSYARATAN		KETERANGAN
		Baru		Perpanjangan			OK	Tidak OK	
		Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada				
1	Surat permohonan bermaterai Rp. 6.000								
2	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng								
3	Alamat dan denah tempat usaha								
4	Fotocopy KTP/domisili pemohon								
5	Surat pernyataan bersedia bekerja asisten apoteker sebagai penanggungjawab teknis								
6	Fotocopy KTP/domisili asisten apoteker								
7	Fotocopy ijazah, surat penugasan dan surat izin kerja								
8	Surat pernyataan asisten apoteker tidak berkedudukan sebagai penanggungjawab dari toko								
9	Bukti pembayaran terakhir BPJS Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan								

Status Tindak Lanjut :

Status Kelengkapan Berkas

- Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat
- Berkas Lengkap
- Berkas

Paraf FO :

Paraf BO :

Status Kelengkapan Persyaratan

- Dikembalikan ke loket
- Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid
- Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin

Paraf Kasi :

Paraf Kabid :

Catatan Petugas:

Catatan Bidang: